

Secção de cirurgia da Sociedade de Medicina de Porto Alegre

Tumores primitivos do raque

J. Boudreaux

Journal de Chirurgie — tomo 48 n.º 3 — Setembro 1936.

Ao lado do cancer secundario multiforme do raque, existem tumores, cujo estudo está ainda rudimentar: são os tumores neoplasicos do raque primitvo e dependentes do tecido osseo, cartilaginoso ou periostico.

A falta de uma classificação bem definida dos tumores osseos e especialmente raquianos, assim como as dificuldades na sua interpretação clinica e radiologica, são elementos que têm prejudicado a evolução do seu estudo, apesar das abundantes observações esparsas, mesmo de autores de renome. As importantes publicações de Davis, Bower Clark e de Lewis, sobre os tumores mieloplaxicos, os de Junghanns e Schmorl e outros alemães sobre os hemangiomas, os de Fraenkel, Jourdan e outros sobre os chordomas e mielomas, constituíram apenas monografias isoladas e, a não ser um trabalho antigo de Schlesinger (1898), só ha uma breve revista geral de Poinso e Farnarier (1933). E' necessario, pois, reunir esses tumores num plano correspondente aos progressos da radiologia e da neuro-cirurgia.

Etiologia — Apesar de sua relativa raridade, nós encontramos 11 casos já publicados na nossa tése, assim diagnosticados histologicamente: 1 mieloplasmocitoma, 3 tumores mieloplaxicos, 3 angiomas, 2 condromas e um tumor cistico solitario. Os tumores primitivos do raque podem ser malignos ou benignos.

Os tumores malignos — constituem a grande maioria dos antigos sarcomas, termo que deve ser abandonado pela sua imprecisão. A anatomia patologica distingue: mielomas, sarcomas de Ewing, osteo-sarcomas, fibro-sarcomas e cordomas.

Os mielomas são os mais frequentes. A' primeira vista parece que não caberiam nesta ordem de tumores primitivos pela sua tendencia enorme á difusão, mas eles são muitas vezes raquianos primitivos e de feição vertebral. Clinicamente os sintomas são vagos e de evolução lenta constituindo em dores osseas vagas e reumatoides. A radiologia fornece sinais caracteristicos representados pela difusão das lesões e a intensidade da reabsorção ossea, a redução da cortical e o frequente ataque á apofise transversa.

Os sarcomas de Ewing (ou reticulo-endotelio-sarcoma) são relativamente raros no raque (8 casos publicados). A semelhança entre os tumores reticulo-endoteliaes e os mielomas do tecido mieloide osseo)

faz com que seja possível a confusão destes ultimos com os tumores de Ewing. Clinicamente eles se distinguem pela frequente localização costo-vertebral, evolução febril e notavel radiosensibilidade, carater este que permite notaveis sucessos terapeuticos.

Os osteo e condro-sarcomas são tumores malignos por excelencia do tecido osseo, embora mais raros no raque. Sua frequencia no raque é de 6 % e sua séde de predileção é na porção dorso-lombar. Eles podem estar situados no corpo ou no arco vertebral, neste ultimo caso podendo tomar a forma osteoclastica pura ou a osteoclastica tumoral. Clinicamente se manifestam por dores locais. Duas formas podem se instalar: a forma nervosa que se exteriorisa pela paraplegia sem sinais locais evidentes, e a forma tumoral com predominancia de sinais locais. A radiografia mostra destruição do arco ou do corpo vertebral e frequentemente uma sombra tumoral. O prognostico é grave.

Os fibro-sarcomas periosticos formam um grupo de tumores mal conhecidos e muito raros, ficando nos limites dos tumores benignos com os malignos.

Os cordomas são tumores derivados de vestígios do notocordio. Podem ser vertebraes e tambem occipitais e cranianos, mas a sua predominancia de localização é sacro-cocigiana. Clinicamente são observados diretamente pelos exames pré-sacros ou sacros posteriores, sendo acompanhados quasi constantemente pela paraplegia. Sua evolução lente leva-os a tamanhos tais que podem ser verificados pela palpação retal e pelos sinais de compressão pelviana.

Tumores benignos — são os tumores a mieloplaxas e os hemangiomas de maior frequencia, depois os condromas e os tumores excepcionais.

Os tumores a mieloplaxas são por vezes consecutivos a traumatismos, e por isso autores varios os consideraram como reação ossea distrofica de reparação. Ataca o corpo mas respeita o disco intervertebral. Clinicamente é sempre a dor, comum a todos os tumores vertebraes, o primeiro sintoma. Em $\frac{3}{4}$ dos casos póde-se palpar o tumor segundo Bower. O tamanho póde atingir ao tamanho de uma cabeça de feto e sua consistencia dá impressão de flutuação. A radiografia nem sempre é tipica, pois só a imagem aureolar poderia ser afirmativa. A evolução é fatal e a cirurgia pouco póde adiantar.

Os angiomas são mais frequentes que os precedentes. Segundo Schmorl e outros anatomo-patologistas alemães seria tal a sua frequencia que se os encontrou em 10 a 11 por cento das autopsias. Raros na porção cervical, são frequentes na porção dorso-lombar. Histologicamente é um angioma cavernoso tipico. Clinicamente apresentam dores radiculares, e uma feição clinica muito especial qual a de apresentar sinais objetivos da sensibilidade (anestesia) sem a menor manifestação subjetiva da sensibilidade. A radiografia mostra uma imagem tipica de aspeto poroso finamente crivado de pequenas lojas.

Os condromos devem ser separados dos nodulos osteo-cartilaginosos provenientes do disco, imprópriamente chamados condromas ver-

tebrais. Os sinais clinicos são a paraplegia e os dados radiologicos que mostram um pequeno tumor de contornos nitidos, de forma multi-lobulada. A exereses dá bons resultados.

Os tumores excepcionais são os lipomas, os fibromas periosticos, os osteomas e os cistos.

Para o diagnostico poucos elementos podem contribuir eficientemente, pois todos se apresentam clinicamente com os mesmos sintomas: dor ossea vaga, dor radicular e paraplegia. Só os angiomas têm um aspeto tipico: é a paraplegia sem dor, e o sinal radiologico. A radiografia mostra sempre um mesmo processo de destruição, com cifose, etc. Por vezes deve-se recorrer á biopsia sempre que possivel. A evolução tambem pode contribuir para o diagnostico.

O tratamento é diverso e a cirurgia muito tem progredido nesse sentido. O mieloma e o tumor de Ewing devem ser tratados pela Roëthgenterapia e uma laminectomia descompressiva. Em relação aos tumores benignos a cirurgia tem obtido os melhores successos.

E. P.



Injecções indolores
de
MERCURIO - CYCLOPHOSPHARGYRIO

A associação tónica corrige a acção depressora do mercurio
e combate a anemia secundaria da syphilis.
Uma injeccão diaria ou em dias alternados.

Laboratorio Gross - Rio de Janeiro